

### 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170100648		
法人名	有限会社 さとほろ		
事業所名	グループホーム さとほろ 4階		
所在地	札幌市中央区宮の森1条6丁目1番16号—401		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の細かな記録と細かな引き継ぎ。</li> <li>・入居者一人ひとりに合わせた関わりを心掛けている。</li> <li>・報告、連絡、相談の徹底。及び、ご家族への連絡、報告。</li> <li>・ご家族の関わりが多く、日々の生活、行事などへの参加、協力が多く。</li> <li>・各職員の得意分野、持ち味を生かしての日々の関わり、行事や室内装飾の工夫。</li> <li>・その人らしさを大切にし、向精神薬はなるべく服用しないようにしている。(自傷行為、他者への危害、医師の診断にて要服用時は別)</li> <li>・布パントの着用→オムツの使用は最小限にしている。</li> <li>・家庭的な雰囲気→「父さん、お母さん…」等と、親しんで呼ぶことがある。</li> <li>・看護師常勤、ホームDrとの連携体制の確立。</li> <li>・夜勤三人体制の定着。</li> <li>・安全な食材を用いて、心身共に健康で楽しめる食事を心掛けている。</li> </ul>
---

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170100648&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170100648&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成23年11月29日

--

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	○職員全体で意見を出し合い理念を作成した。○毎朝の引き継ぎ時に、その日の担当職員で理念を唱和し理念を再認識、実践できるよう取り組んでいる。○報告、連絡、相談を徹底し、理念の実践に向け日々のケアに従事している。○毎月のユニット会議で、個々に合った支援について話し合い取り組んでいる		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	○町内会の活動として、総会、春・秋のゴミ拾い、花壇整備への参加。夏には子供会主催の夏祭り、秋には宮の森保育園の運動会、冬にはお餅つきへ入居者と共に参加させてもらっている。○ゴミステーションの清掃、管理をさせてもらっている。○毎月の全体会議、勉強会で地域の会館を利用させてもらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・週一回、高齢者のボランティアさんを受け入れているが、まだまだ十分に取組めていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	・偶数月の第二水曜日午後1時から運営推進会議を開催、終了後に家族会を行い、報告、情報交換、意見交換、質問の場として定着し、日々のケアに役立てサービスの向上に活かせるよう努めている。 ・欠席されたご家族には、その内容を書面にて報告している。 ・職員へも、会議や報告書で内容を周知している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・管理者会議に出席し連絡調整を行っている。 ・不明な点や疑問点などについては、都度担当者と連絡を取り、相談、解決につなげている。 ・札幌市より知らせのある研修会等にはできる限り参加している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	○外部の研修会に参加し学び報告、全職員で更に学ぶ。また、ホーム内勉強会でも取り上げ繰り返し学ぶ機会を設けている。○全職員が徹底して、身体拘束をしないケアを意識し、取り組み実践している。○マンションの外玄関はオートロックにて対応、中玄関は常に開放、夜間も各ユニットを職員が行き来するため施錠はしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・研修会に参加、ホーム内勉強会でも取り上げ学ぶ場を設けている。 ・日々のケアや関わりを振り返り、職員一人ひとりが自覚と責任を持ち、絶対におこることのないよう努めている。 ・入居者の身体の様子は都度記録し、申し送りでも確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・研修会に参加し、学びをホーム内勉強会で発表、共有し、研修内容を報告書にて全職員に周知している。現在活用者はなし。 ・成年後見制度について、家族会で取り上げた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約、改定時には重要事項等で説明し、十分な話し合いを心掛けている。解約の事例はなし。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	○職員に不満や苦情をぶつける入居者もいるが、ほとんどの方が自分の思いを言葉で表出する事が困難なため、日々のコミュニケーションを通して、表情や仕草などからそれらをくみ取るよう努め、ユニット会議で話し合い改善に努めている。○ご家族が話しやすいよう、雰囲気や会話作りに努め、ご家族の気持ちや意向を確認し都度受け入れている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・全体会議、ユニット会議、半年ごとの個別面談等を通し、または必要に応じて意見や提案を聞く機会を設けているが、十分に反映されていない点もある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・半年ごとの目標の振り返り、または必要に応じて話し合う場を設け把握している。 ・4月より看護師常勤の体制を整えた。 ・夜勤三人体制の定着、日勤帯においても四人体制が定着できるよう調整し、できるだけそのような対応ができるよう努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・採用時研修では、一日の目標を立ててもらい振り返りにて、次につながるよう取り組んでいる。 ・毎月ホーム内勉強会を行っている。 ・法人外の研修についても希望者はもちろん、必要と思われる研修には参加を義務づけている。 ・研修後はレポートを提出し、ホーム内勉強会で報告し内容を共有している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・同地区のGH協議会に所属し、勉強会に参加、その他さまざまな研修にもできる限り参加してもらい、研修後の報告等を通し、日々のケアに役立てれるよう努力している。 ・10/27、同地区のGHIにて、合同の勉強会に参加し、ホーム見学もさせていただいた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・十分に話し合う場を設ける努力はするも、ご家族の意向が中心となってしまうことが多い。 ・入居後、日常のコミュニケーションの中から本人の思いをくみ取る努力と、尋ねる努力に努めている。 ・平成21年3月以降、新たな入居者はなし。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・随時見学を受け付け、その際話をよく聴きご家族の思いを受け止めるよう努めている。 ・電話での問い合わせ時、契約時、入居後も随時、安心してもらえるよう十分に話しを聴く機会を作ることに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・いろいろなサービスを利用の後、ホームへの入居を希望されてくるケースがほとんどのため、そのような機会はないも、入居後に状況が変わった場合は都度話し合うことを心掛けていきたい。 ・現在満室であるが、入居の問い合わせ、相談時は十分に話を聴くことに努め、他のサービスなどについても情報を伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	○人生の先輩であることを忘れずに、常に心を添え向き合うことに努めている。○一人ひとりに合わせた関わりを心掛けながら、自立支援の姿勢を忘れずに、出来ること、得意分野を見出し、新聞やテレビの話題で情報を共有したり、会話や作業を一緒に行うことで喜びや楽しさを共有している。○傾聴の姿勢を心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	○都度、ご本人の様子を伝え一緒に考え、ケアプラン作成時には、相談、協力を得ている。○誕生会には参加の呼び掛けをし一緒に祝い、その他外出行事やレクリエーションなどにも声掛けをし、共に楽しみ喜んでもらえるよう努めている。○ご家族の皆さんは、どの入居者にも気軽に声を掛けて下さり、共に支えるお手伝いをして下さっている。○ご家族の抱えている悩みを共有することを心掛け、ご家族との関係を大切にしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	○毎月の手紙で、日常の様子や、本人の思いなどをご家族へ伝えている。○ご家族(親類も含む)の面会は頻回にあり、行事などご家族の参加、協力は多いと思う。○日々の会話に取り入れれたり、広告や本、テレビなどで思い出の場所などがあれば、一緒に楽しんでいる。○居室には家族の写真を飾るなどをしている。○ご家族との外出・外食、自宅への外出・外泊も行われている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	○重度化に伴い、利用者同士の自主的な関わりは難しいも、職員が仲保となり一人ひとりの状況に応じた関わりや談話、レクリエーションなどを工夫している。○行事には全員参加に努め、参加が難しい状態の利用者には本人に合わせた配慮(雰囲気を感じ楽しんでもらうなど…)をしている。○誤解が生じた場合は職員が間に入り説明、納得してもらい、お互いが心地良く過ごせるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・退所(死去)された方の娘さんが、週二回ボランティアに来て下さっている。 ・その他、必要に応じ退所されたご家族との連絡は管理者が行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	○重度化に伴い自分の思いや希望、意志などをうまく表現できない方が多いため、日々の様子や表情から、それらをくみ取るよう努め、ご家族、職員と相談しながら、できるだけ本人の思いに添えるよう努力している。○伝えることの出来る方には、日々の関わりの中で、または一対一で話す機会を心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居時に可能な限りの情報提供をお願いし、収集に努め、その後もご家族、ご本人とのコミュニケーションから、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	○一人ひとりのケアプランに添った関わりと記録、申し送りの記載、引き継ぎなどを通して、細かなことや言動、状況など個々の心身の状態を把握できるよう努め、情報の共有につなげている。○医師や看護師にも尋ね、快適に毎日が過ごせるよう努めている。○必要に応じケアカンファレンスを行っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人(可能な方)、ご家族、主治医、看護師と相談しながら、入居者の担当職員を中心に、毎月のユニット会議で話し合い、介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・日々の記録、その時々々の気付きや工夫、その結果など、個人申し送りや介護日誌を通し、全職員が一人ひとりの状況や情報を共有できるようにしている。 ・それらを介護計画の見直しに活かし、日々のケアにもつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・夜勤三人体制の定着。 ・医療連携体制を整え、4月より看護師の常勤により健康管理、相談、指導、毎月医師による往診を受けている。又、随時必要に応じて相談、往診を受けることができる。 ※皮膚科、歯科、眼科も同様。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・毎週火曜日に草の実会の生徒さんが来所、掃除や台所片付け、話し相手やレクリエーションなどを行っている。 ・ボランティアさんの協力により、話し相手、行事での踊りや歌、手品、三味線、卓上ハーブなどで楽しみの支援を受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・隔週の水曜日にかかりつけ医(ごう在宅クリニック)の定期往診を受け、24H往診可の体制をとっている。 ・協力医療機関(慈啓会病院)への定期受診にて相談、診断、治療を受けている。※皮膚科、歯科、眼科も同様、必要に応じ相談、往診を受けることができる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	・4月より看護師が常勤しており、健康管理、相談、処置、指導などを受け支援している。 ・かかりつけ医(ご在宅クリニック)、協力医療機関(慈啓会病院)の看護師にも相談しながら健康管理に努めている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時には介護添書を提出し、出来るだけ面会に行き、病院関係者から報告を受け情報交換を行い、早期退院に努めている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	○現状と今後考えられる状況についてご家族へ説明し、終末期のあり方について確認し書面にて同意を得、主治医とご家族との面談にて確認している。○ケアプラン見直しの際にも都度確認している。○状態の変化に伴い都度ご家族に相談、確認し終末期のあり方を明確にし全職員へ周知、ご家族と職員間にズレが生じないようにしている。			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・マニュアルを作成し、ユニット会議やホーム内勉強会等で確認し合っているが、十分とは言えない。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	○マニュアルを作成し勉強会で学んでいる。○5月…消防署の方が立ち合い、入居者と一緒に避難訓練を実施した。○10月…入居者と一緒に避難訓練を実施し、職員間で搬送法を実践した。○町内会へも協力を依頼中。			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	○常に入居者の立場に立ち気を付けることを心掛けているつもりだが、言葉使いや声の大きさなど配慮に欠けてしまうこともあると思う。一人ひとりが注意するだけでなく、職員同士でも声を掛け合うなどし、プライバシーの確保に努めていきたい。○勉強会でも取り上げ、学ぶ機会を設けている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・自ら言葉に出して表現することの難しい方が多いため、日常のコミュニケーションの中で、時には非言語的コミュニケーションを交えて、入居者の立場に立ち、一人ひとりの思いや願いをくみ取れるよう努めている。 ・自己表現、自己決定の出来る方には、思いを表わせるように声掛けを工夫し理解、納得して行動できるように支援している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一人ひとりのペースを大切に、その人に合わせた関わりを心掛けてはいるが、重度化が著しく限られた時間の中では、3対1の人員では難しい面も少なくない。 ・常に入居者第一であることを意識し、優先順位を正しく見極め、出来る限り本人の希望に添ったサービスを提供できるよう努力している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	○着替えの際は、「どれを着る？どっちがいい？」などと、意思表示が難しい方にも尋ねることを心掛け、一緒に選ぶようになっている。○洗面後や入浴後には乳液などを使用し、女性は外出時にはお化粧をするなどでおしゃれを楽しめるよう努めている。○毎朝の髭そりはかかさず支援している。○男性二名は近所の理髪店を利用し、外出が難しい方は訪問美容、なじみの美容師、ご家族にてカットをしてもらっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○一緒に作業の出来る方が少数になっているが、その人の力量に合わせ行ってもらっている。○誕生日や行事には本人の好きなものを取り入れ、ホットプレートを使い目の前で出来る過程を楽しんでもらったり、毎日の食事にも入居者の希望を重視している。○見た目にも楽しいメニューを心掛け、食器も定期的に入れ替えている。○会話も大切にし、楽しい食事時間の提供を心掛けている。			
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	○体重の安定を考慮し、量や栄養のバランス、一品目でも多く摂取できる献立を工夫し提供している。○年齢、状態(持病)に応じたカロリーにしている。○水分は摂取しやすい形態にして提供し、表にして必要分を確保できるようにしている。○水分の進まない方には、声掛けの工夫や好む飲み物を提供したり、果物やゼリーなどで代用できるよう工夫している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	○可能な限り、毎食後に個々に合った内容で口腔ケアを実施している。○拒否のある時は、うがいまたは飲水を多く摂ってもらうなどで工夫をしている。○希望者は毎週火曜日に、訪問歯科衛生士による口腔チェック、口腔ケア、嚥下体操などを受けている。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	○自らトイレへ行き排泄できる方は少ないが、声掛けの工夫や排泄のサインを見逃さないよう、状況をみながらトイレ誘導を行いトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。○重度の方々への排泄の支援は、どこまでが気持ちの良い排泄なのか…悩むところが多いが、可能な限りポータブルトイレを活用し寝たきりではない排泄を支援している。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・排便表にて一人ひとりの排便リズムを把握し、飲食物の工夫や可能な範囲で運動を取り入れ、腹部マッサージなども行い便秘予防に努めているが、高齢や重度化に伴い自然排便が難しくなり、医師の指導のもと看護師の指示で服薬を調整し排便をコントロールしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	○自ら希望を述べる入居者がいないため、体調や気分に合わせて、皆が平均的に入浴できるようにしている。○汚染等で必要時には臨機応変に対応できるよう支援している。○手浴、足浴なども積極的に行っている。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	○入居者の体調、生活リズムを把握すると共に、状況に応じて自室、車椅子(リクライニング対応型)で休息、臥床が出来るよう支援している。○加湿器の使用や音楽を流すなどで、安心して休息眠れるよう支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	○薬の内容については申し送りや処方箋にて理解に努めている。○薬が変わった時には体調の変化などに注意を払っている。○服薬確認は単独ではなく複数で行い、可能な限り本人にも確認してもらっている。○必要に応じ医師へ報告、相談、指示を受け対応している。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	○一人ひとりに合った会話、作業提供、趣味や特技を生かせる時間・場の提供に努めている。○楽しんで行える掃除や遊び、散歩(歩行練習を含む)を毎日の生活に取り入れている。○レクリエーションや行事などで季節を感じ、楽しみながら生活できるよう努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・春～秋、天気の良い日は散歩や買い物へ出掛けられるよう、声掛けをしている。 ・その日の気分や体調を考慮し、こちらから戸外へ出掛けられるよう支援している。 ・一部の人に限られてしまうが、季節を楽しめるドライブ、農園への収穫などは随時 声を掛け行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・ホーム立て替え、後日請求にて対応のため、個人で所持はしていないが、買い物の際には、レジにて支払いをしてもらうこともある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	○自ら希望される方はいないが、プレゼントや荷物、手紙が届いた時には、お礼の電話や葉書を書くなどで支援している。○ご家族からの電話には、できるかぎり本人にも出してもらよう努め、日常希望のある時には電話をかけられるようにしている。○毎年個々の年賀状を作り、ご家族へ送っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・玄関、居間、廊下等には入居者と一緒に制作したものを飾り、季節ごと、行事ごとにいろいろな工夫で飾り付けを行っている。 ・必要に応じて音楽を流している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	○狭いながらも、玄関や洗面所前に椅子やソファを置き工夫をしているが、自らそれらを利用できる方は少ない。○重度化に伴い利用者同士での会話は難しい。○食卓での席が一応決まっているが、その時の状況で席の移動をしたり、他の場所に誘導することで落ち着いたり、不安なく過ごせるように工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	○本人が安心して過ごせるよう、自宅で使用していた家具や装飾品などをできる限り持ち込んでもらい、本人の生活しやすい場所に配置している。○家族の写真やカレンダー、好みの音楽を流すなどでも心地良い空間を作り、ご家族の方にも自由にコーディネートしてもらっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	○賃貸マンションで、改築型のホームのため限りはある工夫をしながら、危険がないよう常に注意をしている。○入居者一人ひとりの体調の変化に合わせ、居室内の安全を考えての配置や調節で環境作り(ベッドや椅子の位置・高さなど)をしている。○廊下やトイレ、浴室内の手すり等で安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		